

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

施術所開設届

施術所を開設したので、柔道整復師法第19条第1項前段の規定により次のとおり届け出ます。

記

開設者	住所（所在地）				
	氏名（名称及び代表者氏名）				
開設の年月日	年 月 日				
（ふりがな） 施術所の名称	TEL				
開設の場所					
業務に従事する 柔道整復師	氏名	免許番号	免許年月日		
構造設備の概要	施術室	m ²	換気装置： 有 ・ 無 (開放面積 m ²)	待合室	m ²
		m ²	換気装置： 有 ・ 無 (開放面積 m ²)		
	器具・手指等の消毒設備				